

PENGARUH MODUL MODIFIKASI MTBS-M DALAM DETEKSI DINI PNEUMONIA PADABALITA

THE EFFECT OF IMCI-M MODUL MODIFICATION IN EARLY DETECTION OF PNEUMONIA PADABALITA

Tisnawati¹, Zolla Amely Ilda²

^{1,2}Departemen Anak dan Maternitas, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes
e-mail korespondensi: tisnawati.warlis@gmail.com

ABSTRAK: Proses pemberdayaan kader dan peran fasilitator sangat penting dalam pelatihan dan penyampaian materi penanganan pneumonia. Modul modifikasi MTBS-M dibuat dalam rangka pemberdayaan dan peningkatan kapasitas kompetensi kader serta mendukung peran fasilitator. Latar belakang pengetahuan kader, khususnya dalam mendeteksi pneumonia pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan Modul Modifikasi MTBS-M terhadap Pengetahuan dan Keterampilan kader dalam Deteksi Dini Pneumonia pada Anak Sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental design, non equivalent control group approach, pre and post test design. Sampel berjumlah 52. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah kelompok intervensi dan kelompok kontrol, nilai $p = 0,083$ ($p > 0,05$), sedangkan keterampilan dengan nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) artinya ada perbedaan ketrampilan sebelum dan sesudah kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ke depan akan dirancang program kegiatan yang bertujuan untuk memperkuat pendampingan kader dalam deteksi dini Pneumonia Anak.

Kata Kunci: MTBS-M, Pengetahuan, Keterampilan

ABSTRACT : *The process of empowering cadres and the role of the facilitator are very important in training and delivering pneumonia handling material. A modification module for MTBS-M was created in order to empower and increase the competency capacity of cadres and to support the role of the facilitator. Knowledge background of cadres, especially in detecting pneumonia of Childhood. This study purposes to determine the effect of the use of Modification Module of MTBS-M to the knowledge and skill of cadres in early detection of pneumonia in sick Childhood. The research method used a quasi-experimental design, non equivalent control group approach, pre and post-test design. Samples was 52. The results of the study showed that there was no difference in knowledge between before and after the intervention group and the control group, the value of $p = 0.083$ ($p > 0.05$), while the skill with the value of $p = 0.016$ ($p < 0.05$) means there was difference in skill between before and after the intervention group and the control group. In the future will design a program of activities aimed at strengthening cadres' assistance in early detection of Pneumonia of Childhood.*

Keywords: *MTBS-M, Knowledge, Skill*

A. PENDAHULUAN

Program Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita terintegrasi dengan melibatkan masyarakat sesuai standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Program ini merupakan strategi untuk mengatasi masalah batuk, demam dan diare yang masih banyak terjadi pada balita di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2018), terdapat jumlah balita di kota Padang tahun 2017 sebanyak 81.736 balita, perkiraan penderita pneumonia adalah 3.196 balita dengan persentase 3,91%, sementara penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 2.719 (85,08%).

Aplikasi program C-IMCI di Indonesia disebut sebagai Manajemen Terpadu Balita Sakit di Masyarakat (MTBS-M). Pemerintah telah meresmikan program tersebut melalui Permenkes RI No. 70 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat. MTBS-M. Dalam Permenkes RI Nomor 70 tahun 2013 pasal 5 ayat (1) dijelaskan

bahwa pelayanan MTBS–M dilakukan oleh kader setempat yang telah mendapatkan pelatihan sebagai pelaksana. Pasal 7 menjelaskan juga bahwa kader berfokus pada kegiatan promotif dan preventif termasuk mempromosikan perilaku pencarian pertolongan kesehatan dan perawatan balita di rumah. MTBS-M ini diharapkan dapat menurunkan memburuknya keadaan balita dengan pneumonia.

Manajemen pneumonia dalam tatanan komunitas merupakan strategi penting untuk meningkatkan akses ke kualitas perawatan pneumonia, salah satunya adalah melatih dan menyebarkan *community health worker* untuk mengkaji dan merawat anak dengan pneumonia. Beberapa studi menunjukkan bahwa anggota masyarakat yang berpendidikan dapat dilatih untuk mendeteksi dan mengelola pneumonia di komunitasnya (WHO, 2014). Pemerintah telah melakukan upaya pengendalian ISPA melalui beberapa kegiatan dengan ruang lingkup pengendalian pneumonia balita, pengendalian ISPA umur ≥ 5 tahun, kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemik influenza serta penyakit saluran pernapasan lain yang berpotensi wabah serta faktor risiko ISPA (Kemenkes, 2011).

Kematian pada penderita ISPA terjadi jika penyakit telah mencapai derajat ISPA Berat. Paling sering kematian terjadi karena infeksi telah mencapai paru – paru. Keadaan ini disebut sebagai radang paru – paru mendadak atau pneumonia. Sebagian besar keadaan ini terjadi akibat penyakit ringan (ISPA Ringan) yang diabaikan. Seringkali penyakit yang dimulai dengan batuk pilek yang biasa, tetapi karena daya tahan tubuh anak lemah maka penyakit dengan cepat menjalar ke paru – paru dan anak tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan yang tepat, maka anak tersebut dapat meninggal (Depkes, 2012).

Secara khusus di wilayah kota Padang, perkiraan penderita pneumonia tahun 2018 adalah 3.196 balita dengan persentase (3,91%) sementara penderita yang ditemukan dan ditangani sebanyak 2.719 (85,08%). Dengan data tersebut berikut faktor – faktor lain yang berkontribusi (minim tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan tantangan geografis), maka sangat diperlukan langkah terobosan untuk menyikapi hal tersebut dalam rangka menurunkan angka kematian anak. Kader sebagai komponen masyarakat menjadi sebuah kekuatan pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan kemampuannya berkaitan dengan kesehatan anak. Berbagai kegiatan yang telah dilakukan oleh puskesmas diharapkan dapat membantu menurunkan kejadian pneumonia pada balita. Hal ini dapat dilihat berdasarkan data kunjungan ulang pneumonia.

Dalam proses pemberdayaan kader, peran fasilitator menjadi sangat penting dalam melatih dan menyampaikan materi penanganan pneumonia. Untuk menunjang peran fasilitator tersebut maka dibuat modul modifikasi dalam rangka memberdayakan dan meningkatkan kapasitas-kompetensi kader. Sebelumnya sudah ada Modul Panduan Bayi Muda dan Balita Sakit di Masyarakat (Tatalaksana Batuk), yang sudah menjelaskan tentang cara menilai anak sakit sampai dengan cara merujuk ke pelayanan kesehatan, Mengingat kondisi tingkat pendidikan kader yang beragam, mereka susah mengingat sehingga bisa menimbulkan persepsi yang berbeda. Kader merupakan bagian dari masyarakat yang mengambil peran penting. Kader memiliki beberapa tugas, salah satunya adalah memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada ibu-ibu. Namun tingkat pendidikan dan pengetahuan kader sangat beragam sehingga memungkinkan adanya kesenjangan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada masyarakat, terutama dalam penatalaksanaan anak dengan batuk dan sukar bernapas. Supaya pelatihan tidak monoton, maka peneliti mencoba membuat modul modifikasi MTBS-M dengan menambahkan bagian praktek yaitu membuat Model Simulasi kasus dengan melibatkan kader berkelompok untuk bermain simulasi tersebut.

Modul Pelatihan modul modifikasi MTBS-M merupakan bagian dari paket pelatihan untuk melatih kader di masyarakat dengan tingkat kemampuan baca tulis yang terbatas guna membantu para kader untuk bisa merawat dan mengobati bayi muda dan anak balita sakit di masyarakat. Panduan ini dimaksudkan memberi bekal/pegangan bagi para fasilitator dengan keterampilan fasilitasi dasar dan pengetahuan teknis dasar tentang perawatan anak sakit di masyarakat. Modul dan media simulasi pelatihan ini dikembangkan untuk pemakaian pada situasi dengan keterbatasan sumber daya, tanpa ketergantungan pada penggunaan slide, LCD, atau media

OHP lain. Dalam Modul Pelatihan ini, pelatih dirujuk sebagai Fasilitator. Pengasuh adalah semua orang yang mengasuh anak, biasanya dilakukan oleh ibu.

Kader perlu mengetahui serta mengamati tanda – tanda keluhan dini pneumonia dan kapan mencari pertolongan dan rujukan pada sistem pelayanan kesehatan agar penyakit anak balitanya tidak menjadi lebih berat. Berdasarkan hal tersebut, dapat diartikan dengan jelas bahwa peran kader dalam praktik – praktik penanganan dini bagi balita sakit ISPA sangatlah penting, sebab apabila praktik – praktik penanganan ISPA tingkat keluarga yang kurang/buruk akan berpengaruh pada perjalanan penyakit dari yang ringan menjadi bertambah berat. Deteksi dan intervensi dini penyakit pneumonia sangat diperlukan pada masa kritis. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan pembinaan secara menyeluruh dan memerlukan kemitraan dari berbagai pihak, diantaranya keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya, tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan sosial) dan masyarakat (kader tokoh masyarakat, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) (Kemenkes RI, 2016).

Upaya pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan mengikutsertakan anggota masyarakat, yang diwakili oleh kader yang bersedia secara sukarela berperan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ada dalam masyarakat. Kader merupakan orang terdekat yang berada di tengah-tengah masyarakat, yang memegang peran penting untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dalam kesehatan (Yulifah, 2009). Keterampilan kader di wilayah kerja puskesmas Nanggalo masih terbatas dalam melakukan deteksi dini pneumonia pada balita sakit tentang penyakit batuk dan sukar bernafas. Pada hal deteksi dini pneumonia sangat diperlukan agar masyarakat cepat mendapat pertolongan dan terhindar dari kematian. Belum adanya pelatihan tentang penatalaksanaan pneumonia pada balita sakit yang berbasis masyarakat turut mempersulit kader dalam melakukan deteksi dini pneumonia pada balita sakit. Sehingga perlu diadakan suatu pelatihan dan penyediaan sarana diantaranya buku panduan tentang deteksi dini pneumonia pada balita sakit yang efektif. Dengan adanya buku dan pelatihan ini, maka pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan komunikasi dan deteksi dini menjadi efektif dalam tatalaksana pneumonia balita sakit bisa meningkat. Buku panduan tatalaksana balita sakit berbasis masyarakat dapat dijadikan sebagai pedoman bagi kader dalam melakukan penilaian.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment*, dengan pendekatan *non equivalent control group, pre dan post test design*. Penelitian ini melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rancangan penelitian *quasi experiment* dengan pendekatan *pre dan post test design*. Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Padang. Proses penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari 2019 sampai dengan November 2019. Persetujuan etik penelitian didapatkan pada tanggal 3 Mei 2019 di Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (No. 177/KEP/FK/2019).

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 52 orang, 26 sampel pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan *proportional random sampling* terhadap 78 kader yang aktif yang menjadi kriteria sampel, yakni responden dipilih dari masing-masing posyandu yang ada berdasarkan banyaknya jumlah sasaran. Kader yang telah menandatangani *informed consent* dan setuju mengikuti kegiatan pelatihan. Peneliti melakukan *pre-test* pengetahuan dan keterampilan kader tentang deteksi dini penyakit Pnemonia pada Balita sakit pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya peneliti melakukan pemberian intervensi pelatihan deteksi dini penyakit Pnemonia pada Balita sakit pada kelompok kontrol, pada kelompok kasus dilakukan intervensi dengan modul modifikasi MTBS-M, kemudian melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini penyakit Pnemonia pada Balita sakit. Terakhir peneliti melakukan *post-test*. Analisa univariat, analisa ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel yang akan diteliti. Variabel numerik, meliputi pengetahuan kader, keterampilan dan usia akan digambarkan dengan nilai rerata, median, simpangan baku (SD) serta nilai minimum dan maksimum pada derajat kemaknaan 95%.

Sedangkan untuk data katagorik, meliputi pendidikan ibuakan digambarkan dengan distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis data pengetahuan *pre- test* dan *post- test* menunjukkan data berdistribusi tidak normal, maka untuk melihat perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil Keterampilan *pre- test* dan *post- test* menunjukkan data berdistribusi normal, aka untuk melihat perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *T- Independen*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Proses Pembelajaran Modul Modifikasi MTBS-M pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=26)

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	p value
Pengetahuan <i>Pre-Test</i>	Intervensi	26	11.42	0.98	0.083
	Kontrol	26	10.85	1.32	
Pengetahuan <i>Post-Test</i>	Intervensi	26	11.88	0.95	0.016
	Kontrol	26	11.00	1.44	

Tabel 2.

Perbedaan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Proses Pembelajaran Modul Modifikasi MTBS-M pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=26)

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	p value
Keterampilan <i>Pre-Test</i>	Intervensi	26	16.00	2.32	0.662
	Kontrol	26	16.31	2.71	
Keterampilan <i>Post-Test</i>	Intervensi	26	19.35	2.67	0.000
	Kontrol	26	16.27	2.71	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, nilai kelompok intervensi 11.42 menjadi 11.88 dan pada kelompok kontrol 10.85 menjadi 11.00 11.00, hasil uji statistik dengan uji *Mann-Whitney* nilai $p = 0.016$ ($p < 0,05$). Hal ini terjadi karena dengan metode pembelajaran menggunakan modul modifikasi MTBS-M tidak hanya sekedar memberikan materi secara ceramah dan tanya jawab saja tetapi lebih banyak melibatkan peran aktif dari para kader dengan menggunakan diskusi, simulasi dan *role play* serta melakukan pendampingan / tutorial, sehingga dengan pembelajaran menggunakan modul modifikasi MTBS-M ini mampu meningkatkan pengetahuan kader sebesar 0,46 pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami kenaikan sebesar 0,15.

Skor pengetahuan kader Posyandu pada post test setelah dilakukan pembelajaran dengan menggunakan modul modifikasi MTBS-M sebesar $p = 0,016$. menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Artinya antar kelompok kontrol dengan perlakuan metoda MTBS Kemenkes dengan kelompok intervensi dengan perlakuan menggunakan modul modifikasi MTBS-M sama-sama mampu meningkatkan pengetahuan kader Posyandu. Pada dasarnya pengetahuan kader tentang deteksi dini pneumonia meningkat setelah mendapatkan pelatihan. Namun peningkatan tertinggi terjadi pada kelompok yang mendapat pelatihan dengan Metode menggunakan modul modifikasi MTBS-M. Penggunaan modul modifikasi MTBS-M terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebesar 0,46 lebih tinggi daripada dengan metode Buku MTBS Kemenkes, dengan kata lain kalau dengan metode menggunakan modul modifikasi MTBS-M kader akan lebih mudah mengingat dari materi pelatihan yang telah disampaikan. Keadaan ini menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan tutorial dalam deteksi pneumonia yang dipandu oleh peneliti dan petugas Promosi kesehatan Puskesmas mampu mempertahankan pengetahuan kader posyandu.

Penerapan metode menggunakan modul modifikasi MTBS-M dalam penelitian ini adalah metode belajar dengan pemecahan masalah yang dititik beratkan pada masalah sebagai inti pembahasan untuk dianalisis dalam upaya mencari alternatif pemecahan masalah dalam rangka deteksi pneumonia di rumah, dengan pengalaman belajar secara mandiri. Belajar berdasarkan masalah adalah metode pembelajaran yang sejak awal peserta dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diikuti oleh proses pencarian informasi yang bersifat *student-centered learning* (Harsono, 2004). Mengingat peran kader bukan saja sebagai pelaksana MTBS-M tetapi lebih kepada penjangkaran kasus ISPA/Pneumonia, maka perlu pelatihan yang lebih efektif, tujuannya agar dapat meningkatkan pengetahuan mempertahankan pengetahuan lebih lama, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi pembentukan tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka tindakan tersebut akan bersifat langgeng (*Long Lasting*) atau sebaliknya (Notoatmodjo, 2013). Hasil analisis keterampilan menunjukkan bahwa nilai rata-rata sesudah pada kelompok intervensi 19.35 dan pada kelompok kontrol 16.27. Hasil uji statistik dengan uji *t independen* nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang artinya secara signifikan terdapat perbedaan antara keterampilan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Aplikasi pembelajaran dengan menggunakan modul modifikasi MTBS-M dikembangkan untuk membantu peserta mengembangkan kemampuan berpikir, berbagai pemecahan masalah dan keterampilan intelektual, belajar tentang berbagai peran orang dewasa melalui pelibatan mereka dalam pengalaman nyata atau simulasi, dan menjadi pembelajaran yang otonom dan mandiri, sehingga dengan demikian akan terwujud keterampilan yang semakin meningkat. Oleh karena itu pembelajaran hendaknya juga menitik beratkan pada peningkatan pemahaman terhadap berbagai suatu konteks bagi kader untuk belajar tentang cara berfikir kritis dan keterampilan pemecahan masalah, serta untuk memperoleh pengetahuan dan konsep yang esensial dari suatu materi yang disampaikan.

Pelatihan dengan menggunakan modul modifikasi MTBS-M diakui mempunyai keunggulan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader lebih tinggi karena peserta lebih leluasa secara mandiri mencari alternatif pemecahan masalah dengan mengembangkan kemampuan berfikir secara kreatif dan menyeluruh serta dimungkinkan pengembangan materi semaksimal mungkin sesuai dengan bahan ajaran yang telah diberikan. Akan tetapi pelatihan dengan menggunakan modul modifikasi MTBS-M juga mempunyai kelemahan apabila peserta tidak mampu untuk mengembangkan bahan ajaran, maka proses belajar akan menjadi tidak menarik, membutuhkan fasilitator yang terampil dan menguasai materi, sabar dan komunikatif, sebaliknya metode menggunakan buku bagan MTBS Kemenkes mempunyai kelebihan membuat otak manusia ter-eksplor dengan baik, dan bekerja sesuai fungsinya, penyelenggaraan mudah dan murah. Adapun kelemahan pada metode MTBS Kemenkes ini adalah hanya akan berjalan dengan baik apabila pesertanya aktif, sebaliknya tidak akan terjadi proses apabila pesertanya kurang antusias, kader dituntut untuk berfikir 2 (dua) kali yaitu berfikir bagaimana cara mengembangkan alur pikir dalam bentuk tulisan dan berpikir untuk mencari tema dan sub-sub tema sebagai alternatif pemecahan masalah, lama kelamaan kader mengalami kejenuhan dan akhirnya menjadikan suatu hal yang tidak menarik, serta lebih mudah untuk dilupakan dan tidak langgeng (Ewles LT & Simnett .I, 1994).

D. PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan dengan modul modifikasi MTBS-M secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini pneumonia pada Balita sakit di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan pihak Dinas Kesehatan Kota Padang serta Puskesmas Nanggalo Kota Padang yang telah memberi izin untuk penelitian.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Padang 2018. Profil Kesehatan Kota Padang 2017
- Ewles, L dan Simnett, I. (1994) Promosi kesehatan petunjuk praktis (2nd ed). Yogyakarta : UGM Press
- Harsono. (2004). *Perencanaan Program Latihan* . Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman umum program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK)*. KemenKes RI, Jakarta.
- _____ 2011. *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO. 2014. *Pneumonia*; Tersedia dari: [URL:HYPERLINK https://www.who.int/en/news-room/facts-sheets/detail/pneumonia](https://www.who.int/en/news-room/facts-sheets/detail/pneumonia)
- Widia, Lidia. 2015. *Anatomi & Fisiologi Tubuh Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yulifah, R., Johan, T. A. Y. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika, Jakarta.